

Победитель III Национального конкурса печатных СМИ "Золотая литера"

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№27 (211) 20 августа 2009 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит еженедельно по четвергам Для работников здравоохранения

Важно

Проблема остается

Студентами медицинских вузов Беларуси в 2009 году стали более трех тысяч человек.

Как сообщают «Белорусские новости», в самый крупный – Белорусский государственный медицинский университет зачислено 1 144 студента, в том числе 860 – на бюджетную форму. Без результатов тестирования приняты 38 победителей международных и республиканских олимпиад по химии и биологии. Статус студента получили 1 086 выпускников школ, лицеев и гимназий этого года.

В Гомельском медицинском университете пополнение составило 630 человек. В Витебском медицинском университете на первый курс поступили 650 человек, в Гродненском медуниверситете – 960.

В этом году набор в медицинские вузы в сравнении с прошлым увеличен почти на 30%. Это связано с тем, что в стране наблюдается нехватка врачей большинства специальностей.

Министр здравоохранения Василий Жарко 25 февраля на итоговой коллегии Минздрава сообщил, что в 2008 году врачей стало больше на 1% по сравнению с 2007 годом. Их – 42 тысячи, а обеспеченность ими – 43,6 на 10 тысяч жителей. В то же время отмечается снижение количества среднего медицинского персонала – на 0,7%, или на 807 человек. В Беларуси медработники работают в среднем на 1,39 ставки.

На конец года были вакантными три тысячи врачебных должностей, чуть менее трех тысяч должностей среднего медицинского звена.

При этом увеличение набора в медицинские вузы проблему укомплектованности учреждений здравоохранения быстро не решает. Главная причина – текучесть кадров. Ежегодно из организаций Минздрава увольняется более трех тысяч человек – почти столько, сколько пришло на первый курс в медицинские вузы.

Тема номера



Богу богово, кесарю кесарево. А что же людям?

Общественностью настойчиво культивируется мнение о том, что за последние годы кесарево сечение (КС) перешло из разряда операций, проводимых для спасения матери и ребенка, в разряд стандартных методов родоразрешения. Там и тут мы слышим о том, что врачи «кесарят» всех подряд», и ставим под сомнение то уровень здоровья современных женщин, то компетентность медиков, а то и задаемся вопросом: а может так оно и лучше для женщины, зачем мучится, страдать, если всего этого можно избежать?

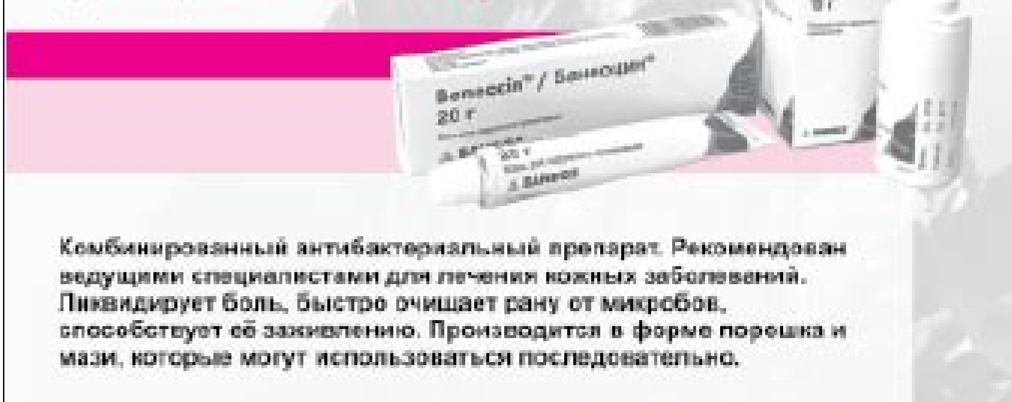
Для начала стоит обозначить, что кесарево сечение бывает плановым и экстренным. Факторы риска могут быть известны как в начале беременности или установиться в процессе ее развития, так и возникнуть в процессе родов. Но помимо акушерских показаний для КС, в последнее время все чаще поговаривают о появлении еще одного неофициального вида показаний для кесарева – желание роженицы. На принятие решения рожать только при помощи хирургического вмешательства, когда медицинских показаний для этого нет, влияет неосведомленность женщины и даже в некоторой степени эгоизм, когда страх перед родовыми болями больше, чем забота о ребенке, – утверждает **Олег МАЛАХА, акушер-гинеколог 1-й квалификационной категории.**

– Как поступить иначе, если женщина говорит: хочу кесарево, а так не буду рожать – и все, я что-нибудь сделаю с собой или ребенком?! Иногда сильный страх перед родами полностью стопорит родовую деятельность. Бывает так, что женщина (при отсутствии медицинских показаний) изначально эмоционально настроенная на КС, страдает послеродовым психозом. За 16 лет работы, в том числе и заведующим роддомом, приходилось видеть всякое. В таких случаях, как мне кажется, виной всему – безответственное отношение современных женщин к беременности и родам: если раньше к этому действительно готовились, ждали появления ребенка, то теперь, к сожалению, будущих мам зачастую больше заботит собственное состояние, нежели здоровье малыша. Отсюда и пренебрежение рекомендациями врача, что приводит к нежелательным последствиям и повышает вероятность кесарева сечения. Ведь роды начинаются с головы, с того, как женщина настроена психологически. Еще один фактор – это острое восприятие негативных рассказов о родах. У каждой женщины порог чувствительности разный. На собственной практике проверено: если женщина до конца верит врачу, который ее ведет, как правило, даже у первородок роды проходят с минимальной болезненностью.

Важным фактором, который увеличивает вероятность КС, является болезнь матери. Часто приходится сталкиваться с тем, что женщины не знают о своих недугах, не придают значения, если после того, как поели жирного – заболела печень, соленого – почки, после физических упражнений – сердце. Так организм реагирует на нагрузки. А теперь представьте, что при беременности нагрузка на организм женщины возрастает в два раза, и тогда «вдруг» у абсолютно здоровой женщины, коей она себя считает, начинаются серьезные проблемы. Вот почему важно пройти обследование до беременности, подлечиться, потому что заболевания будущей мамы могут стать причиной развития патологий у ребенка. А многие женщины упускают этот момент, тем самым занося себя в список на кесарево сечение.

И еще один момент. В нашей стране законодательно закреплена ответственность врача за пациента. Это правильно и хорошо, но только когда пациент послушный. В мире же отработана практика, когда врач отвечает только за свои действия. А у нас

продолжение темы на стр.3 ▶





Представительство «Лек» в РБ
220123, г. Минск, ул. В.Хоружей, д. 32А
тел. +375 17 237 44 60, факс +375 17 237 74 63

ЕСЛИ СЛУЧИЛАСЬ БЕДА!

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

в педиатрии:
- пеленочный дерматит
- профилактика и лечение пупочной инфекции

в хирургии:
- трофические язвы нижних конечностей
- пролежни
- профилактика вторичных инфекций при пилинге и пирсинге

- профилактика инфицирования посттравматических и послеоперационных раневых поверхностей

в дерматологии:
- контагиозное импетиго
- глубокий фолликулит
- инфицированная экзема
- эктима
- паронихия
- стрептодермии

Перед использованием препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией!

Рег. уд. МЗРБ № 1349/99/06 от 31.01.2006г., № 7614/99/06 от 31.01.2006г.

Новости

ВОЗ обещает начать вакцинацию от гриппа A/H1N1 в сентябре

Первые партии вакцин против гриппа A/H1N1 будут готовы к применению в сентябре. Об этом заявила на конференции директор Инициативы по разработке вакцины Всемирной организации здравоохранения Мэри-Пол Кини.

По ее словам, работы по созданию вакцин идут по намеченному плану и близки к завершению в ряде стран.

Первоначальные трудности, связанные с медленным размножением вакцинных штаммов вируса, в настоящее время полностью преодолены, и первые результаты клинических испытаний препаратов поступят к началу сентября, сообщила Кини. На основе этих данных будет принято решение о схеме вакцинации, количестве необходимых для защиты от вируса A/H1N1 доз вакцины, а также о группах граждан, которые будут вакцинированы в первую очередь.

Представитель ВОЗ подчеркнула, что, несмотря на ускоренные темпы разработки вакцин от нового гриппа, их безопасность не должна вызывать опасений, поскольку процесс производства иммунобиологических препаратов тщательно контролируется, сообщает портал med.by.

Согласно последним официальным данным ВОЗ, в мире подтверждено более 162 тысяч случаев заражения гриппом A/H1N1, однако в связи с отказом служб здравоохранения ряда стран от лабораторной диагностики всех случаев респираторных вирусных инфекций реальное число заболевших значительно больше. ВОЗ также сообщает от 1154 случаях заболевания новым гриппом с летальным исходом.

В Минске успешно проведена уникальная операция по восстановлению слуха

Высокотехнологичная операция – кохлеарная имплантация (КИ) – выполнена в Республиканском научно-практическом центре (РНПЦ) оториноларингологии, сообщили в администрации центра.

Теперь у мальчика, которому всего 1 год и 10 месяцев, появилась реальная возможность научиться слышать и говорить. В центр он был госпитализирован с диагнозом «врожденная тугоухость 4-й степени». По словам главного внештатного детского оториноларинголога Минздрава Марины Песоцкой, которая оперировала мальчика, в ходе операции была применена новая малотравматичная методика. Таким образом, пациенту удалось сохранить остатки его собственного слуха. Вскоре мальчику подключат наружную часть кохлеарного имплантата, и он сможет воспринимать звуки. Со временем, по прогнозам медиков, ребенок сможет ходить в обычную школу.

Белорусские и российские психиатры предложили совместный проект

В центре совместного исследования проблема мирового здравоохранения – суициды, точное число которых пока даже невозможно подсчитать. Ведь, по статистике, от 10 до 20 процентов из них по разным причинам подпадают под другие рубрики медицинской, а то и милицейской отчетности. Но и официальные данные дают массу поводов для тревоги: и Беларусь, и Россия последние годы входят в первую десятку государств с самым высоким уровнем самоубийств. Что противопоставить этой тенденции?

Скрупулезный анализ ситуации сотрудники РНПЦ психического здоровья Минздрава Беларуси, Института эволюционной физиологии и биохимии им. Сеченова, кафедры психиатрии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования и психоневрологического диспансера N 2 Санкт-Петербурга начали с мегаполисов и совершенно определенной возрастной категории – молодых людей от 15 до 24, однажды уже стоявших у последней черты.

– Этот ракурс не случаен, – объясняет директор РНПЦ психического здоровья доктор медицинских наук, профессор Сергей Игумнов, который суицидологией занимается более 20 лет, еще со студенческой скамьи. – Традиционно считается, что наибольшее количество суицидов происходит в больших городах, где ослабевают общинные, социальные связи и человек остается фактически наедине со своими неудачами. И хотя Минск считается в этом отношении более или менее благоприятным, уровень самоубийств здесь не превышает 12 случаев на 100 тысяч населения, что даже лучше среднеевропейских данных, – в Санкт-Петербурге показатель многие годы выше, нежели в Москве и других российских мегаполисах: 18-19. Интерес белорусской стороны еще и в том, что сегодня у нас как раз формируется национальная программа действий по профилактике суицидального поведения. Более того, такая же задача – научиться предупреждать самоубийства – сформулирована в Национальной программе демографической безопасности отдельной строкой. Так что полученные результаты, мы надеемся, будут обоюдополезными. Еще и потому, что Санкт-Петербург более чем наполовину заселен выходцами из Северо-Западного края, к которому в свое время относилась и Беларусь.

Интерес именно к подростково-молодежной аудитории ученые объясняют двояко: это, во-первых, «возраст повышенного риска», а во-вторых – период, когда формируются механизмы социально-психологической адаптации к «большому миру».

Еще большую актуальность исследованиям именно в избранном ракурсе, по мнению одного из участников проекта, руководителя лаборатории клинико-эпидемиологических исследований психических расстройств и суицидального поведения РНПЦ психического здоровья кандидата медицинских наук Анатолия Гелды, придает то обстоятельство, что «пик» самоубийств приходится как раз на следующую возрастную категорию – от 25 до 45 лет. И дело здесь не в душевной болезни (лишь каждый 13-14-й суицидент состоял на учете в психдиспансере) и не в том, что это решение обдуманное (так называемых холодных самоубийств, например, в Беларуси не более 5 процентов). Абсолютное большинство людей – как они сами же признают, если попытка оказывается неудачной, – идут на крайний шаг под влиянием минуты, в момент острого психологического кризиса. Обратись человек к специалисту за помощью вовремя, научись он к себе прислушиваться – беда обошла бы стороной. Отчасти это подтверждает статистика: повторные суицидальные попытки, благодаря усилиям врачей и психологов, в Минске за короткий срок уменьшились на 50 процентов. А вот как предупредить проблему изначально?

В сентябре будут подведены первые, промежуточные, итоги. Пока идет статистическая и социологическая обработка данных. Ученые рассчитывают сделать довольно большой срез проблемы, во всяком случае аналогичные исследования в Минске несколько лет назад охватили свыше 400 пациентов. В октябре, по плану, начнется следующий этап исследования – более комплексный, с учетом всех лучших европейских наработок. В целом проект продлится 2 года, в течение которых, как отметила заместитель директора по научной работе РНПЦ психического здоровья доктор медицинских наук Татьяна Докукина, медики не только поймут феномен суицида в крупных постсоветских городах более глубоко, но и составят вполне конкретные лечебные методики по его профилактике. В центре уже формируются два больших антикризисных отделения для тех, кто пытался свести счеты с жизнью. И вряд ли в изысканиях в обозримом будущем будет поставлена точка, сообщает «Союз. Беларусь-Россия».

29.09-2.10/2009
17-я международная специализированная выставка
МЕДИЦИНА
Медицинская техника, оборудование
Лабораторное оборудование
Оптика
Фармакология
Беларусь, Минск, пр-т Победителей, 14
Выставочный павильон
Организатор:
МинскЭкспо
Тел: (+375 17) 226 98 88
Факс: (+375 17) 226 91 92
e-mail: tatiana@telecom.by
www.minskexpo.com
Информационная поддержка:

Витебские красавицы сбрасывают лишний вес в бочке

Одни, как Диоген, жили в бочках, другие, как японцы, в бочках мылись, а вот витебские красавицы в бочке сбрасывают лишний вес и борются с целлюлитом. Правда, бочка эта не обычная, а кедровая.

Новая оздоровительно-восстанавливающая процедура несколько дней как появилась в диспансере, сообщает БЕЛТА. Ее суть заключается в бочке, выполненной по всем правилам бондарного искусства из кедровой древесины. В бочку высотой примерно 1,2 м встроен парогенератор, который подает пар, образующийся из отвара лекарственных растений. Пар внутри фитобочки постоянно циркулирует, обеспечивая равномерную температуру в течение всей процедуры. Как пояснил главный врач Витебского областного клинического кожно-венерологического диспансера Виктор Спиридонов, под воздействием пара расширяются сосуды, стимулируется кровообращение, ускоряются процессы обмена веществ, в результате чего восстанавливается иммунитет и происходит общее омоложение клеток организма. Кроме того, аромат кедра благотворно действует на нервную систему. Людям, страдающим лишним весом, 30-минутный сеанс в фитобочке помогает сжечь столько же калорий, сколько сгорает во время десятикилометровой пробежки, утверждает доктор. А глубокое прогревание жировых тканей активизирует сжигание жира и улучшает обменные процессы, способствуя выравниванию кожи на проблемных местах.

Современные высокоэффективные методы лечения находят широкое применение в диспансере. Лазеротерапия, озонотерапия, ультрафиолетовое облучение крови, плазмаферез – широко применяются в практике витебских дермовенерологов. Однако наряду с новыми технологиями врачи не забывают и о нетрадиционных методах, подтвердивших свою эффективность, таких как апитерапия (лечение с помощью пчел) и гирудотерапия (лечение пиявками).

В Беларуси будут по-новому лечить ожирение

Новый метод лечения ожирения планируют освоить уже в этом году, сообщает БЕЛТА.

По словам врача-эндоскописта Дмитрия Синкевича, метод заключается в том, что больному с помощью эндоскопического зонда в желудок вводится специальный баллон, который затем наполняют воздухом. Он заполняет часть пространства в желудке, и в силу того, что места в нем становится меньше, пациент быстрее насыщается меньшим объемом пищи и, как следствие, худеет. Баллон находится в желудке от 9 месяцев до 1 года. Затем с помощью того же зонда из него убирают воздух и извлекают.

Метод уже прошел регистрацию в Минздраве. Первую такую операцию планируется сделать в августе, в 6-й городской больнице Минска, уже есть и первый пациент. У метода нет побочных эффектов, однако показан он в силу определенных обстоятельств далеко не всем, а лишь при большой степени ожирения, которое угрожает жизни человека.

Тема номера

начало темы на стр.1

получается, что это бремя несет только медик, а пациент может не выполнять рекомендации, избегать лечения, ругаться, оскорблять врача. А если что – всегда можно пожаловаться на его профессиональную несостоятельность. Приведу пример. Беременной я выписываю направление на госпитализацию (она перехаживает срок). Битый час я рассказываю ей о том, что плацента выполняет свою функцию до определенного момента, потом сосуды, которые питают ее, кальцинируются, и на фоне полного благополучия ребенок может погибнуть, вот почему так важно не перехаживать срок и ложиться в больницу заранее. Она сидит, кивает головой, а потом говорит: я поеду в роддом завтра или послезавтра, мол, сегодня нет возможности. Хотя для женщины иногда один час, одна минута бывает решающей. Это пример того, что пока люди не поймут, что должны сами отвечать за свое здоровье, у нас не наладится та необходимая доверительная связь между врачом и пациентом.

– Чем опасно КС для женщины?

– Беременность и роды – это естественный физиологический процесс. И проходить он должен естественным образом. Так лучше для ребенка. Но когда встает вопрос о сохранении жизни и здоровья, то операция может стать единственно верным решением. Если КС выполнено качественно квалифицированным специалистом, с использованием современной аппаратуры и шовного материала, то для матери оно не представляет никакой опасности. Единственным осложнением могут стать спаечные процессы.

– Увеличиваются ли показания к КС с возрастом? Правда ли, что, чем старше женщина, тем сложнее ей родить самой?

– Такая тенденция есть. Чем старше человек, тем больше у него болезней. Теперь практически нет абсолютно здоровых женщин даже среди 20-летних. Крайним возрастом для беременности многие врачи называют 35 лет, потом риск развития порока у ребенка возрастает. Вероятность КС у женщин старшего возраста увеличивается, особенно если она до этого не рожала.

– Возможно ли женщине родить второго ребенка естественным путем, если первая беременность закончилась КС?

– Возможно. Это сейчас активно практикуется при Витебском мединституте. Сейчас достаточно оборудования, чтобы контролировать этот процесс, главное – желание женщины и высококлассные специалисты.

– Какой интервал должен быть между беременностями?

– Этот интервал должен составлять не менее 1,5 года. Организм должен восстановиться, следующие одна за одной беременности могут негативно отразиться не только на здоровье матери, но и на ребенке, особенно, если речь идет о кесаревом сечении.

– Правда ли, что использование методов искусственного начала родов увеличивает вероятность КС?

– Это отчасти так. Иногда родовозбуждение применяются только на первоначальных этапах, после чего женщина рожает, а иногда даже при стимуляции родовая деятельность не начинается, и тогда начинает страдать ребенок. На фоне этого иногда приходится прибегать к КС. Но, мое мнение – забывается классическое акушерство. Всегда нужно женщине дать шанс, тем более теперь, когда контроль за родами обеспечивает высококачественное оборудование и кесарево всегда можно успеть сделать, если без этого действительно нельзя обойтись.

Есть ли связь между способом рождения и развитием ребенка?

Олег МАЛАХА, акушер-гинеколог:

- Определенная связь болезненности ребенка со способом его рождения есть. Дело в том, что, когда ребенок проходит через родовые пути, он получает постепенно нарастающий стресс и готовится к жизни в другой среде. При кесаревом сечении этого не происходит, поэтому риск заболевания у малыша значительно увеличивается. Это может проявиться не сразу, а на второй, третий, пятый год жизни. Мама может быть убеждена в том, что ребенок заболел, потому что простыл, а истинная причина может скрываться в другом.
Но здоровье ребенка зависит не только от того, каким способом он появился на свет. Исключительную роль играют гены родителей, здоровье матери до беременности, во время нее, поведение во время родов. Влияют даже условия, при которых был зачат ребенок. Если беременность запланированная, желанная, а женщина к ней подготовлена, то даже при помощи КС на свет может появиться совершенно здоровый малыш.



На снимке: участковый врач-педиатр детского отделения Узденской ЦРБ Екатерина Булка и медсестра Елена Астроух. Работают больше 16 лет, осуществляют патронаж новорожденных.

Богу богово, кесарю кесарево. А что же людям?

– Означает ли это, что при помощи КС врачи перестраховываются, если течение родов отклоняется от нормы?

– Это палка о двух концах. Врачу проще сделать кесарево, получить здорового ребенка и выписать женщину, чем постоять над ней и в итоге услышать: вы не умеете вовремя расценить акушерскую ситуацию. Роды – это непредсказуемый процесс, неизвестно, в какую минуту все может пойти не так. Бывает, что и женщина, и ребенок чувствуют себя прекрасно, все показатели в норме и вдруг… Времени на обдумывание ситуации бывает очень мало. Хорошо, если это большая клиника, где дежурят два врача, есть кафедра, можно проконсультироваться. И представьте, в какой тяжелой ситуации находится районный врач: ночь, ты один на один с роженицей, попросить помощи не у кого, посоветоваться не с кем.

– Сколько раз женщина может родить при помощи КС?

– Бывали случаи, когда и 4, и 5 раз, правда, за границей. У нас максимальное количество – 3, как правило, после третьей беременности мы уже рекомендуем женщине сделать перевязку маточных труб.

– Эта процедура производится по медицинским показаниям или с согласия женщины?

– Только на основе письменного заявления женщины.

– После операции женщине назначают курс восстановительного лечения и обезболивания. Как это влияет на маму и ребенка при грудном вскармливании?

– Антибиотики предыдущих поколений действительно оказывали отрицательное воздействие на иммунную систему малыша. Современные препараты от этого избавлены, поэтому отказа от грудного вскармливания не требуется. Что касается обезболивания, то я на собственном опыте убедился, что оно оказывает положительное влияние на восстановление женщины после родов. Если на первом этапе обезболивание было проведено грамотно, то часто уже на 2-3 день необходимость в обезболивающих препаратах отпадает.

– Вредит ли новорожденному ребенку наркоз, под которым в процессе КС находится женщина?

– При эпидуральной анестезии (когда обезболивающий препарат вводится в позвоночный столб и женщина находится в сознании) вредное воздействие на ребенка исключается. Доза препарата при общем наркозе рассчитывается таким образом, что за то время, пока извлекается ребенок (этот процесс должен занимать от 5 до 10 минут, но опытные врачи делают это за 3-5 минут), обезболивающее вещество практически не успевает оказать воздействие на новорожденного.

У врачей-педиатров насчет безвредности анестезии для ребенка свое мнение, основанное на наблюдениях за новорожденными. С нами поделилась Анна МАРАИМОВА, врач-педиатр 1 квалификационной категории, работающий с детьми 27 лет.

– Я считаю, что негативное влияние все-таки есть. Анальгетики способствуют снижению тонуса ребенка, «кесарята» рождаются более вялыми, они позже делают первый вдох. И это влияние увеличивается прямо пропорционально продолжительности операции.

– Ученые из Королевского детского госпиталя в Белфасте (Ирландия) пришли к выводу, что дети, родившиеся путем КС, чаще болеют астмой и аллергией, чем малыши, появившиеся на свет естественным путем. Ваш опыт может подтвердить такие выводы?

– Это на самом деле так.
В утробе матери плод дышит через плаценту, жидкость, которая на момент рождения содержится в легких, «выдавливается», малыш готовится к первому вдоху. А при КС ребенок извлекается резко, поэтому часть жидкости может оставаться, а это может стать причиной синдрома дыхательных расстройств, на основе которого могут возникать воспаления и даже пневмония новорожденных. Особенно опасно, если ребенок недоношен. Есть под моим наблюдением «кесарята», у которых мы диагностировали бронхиальную астму уже в годик или два, а это очень рано. Кроме этого, при естественных родах ребенок контактирует с бактериями, населяющими родовые пути матери. Тем самым у малыша тренируется иммунная система. В процессе родов «заводятся» все органы и системы ребенка, он готовится к жизни, тогда как при КС ребенок достаточно пассивен.

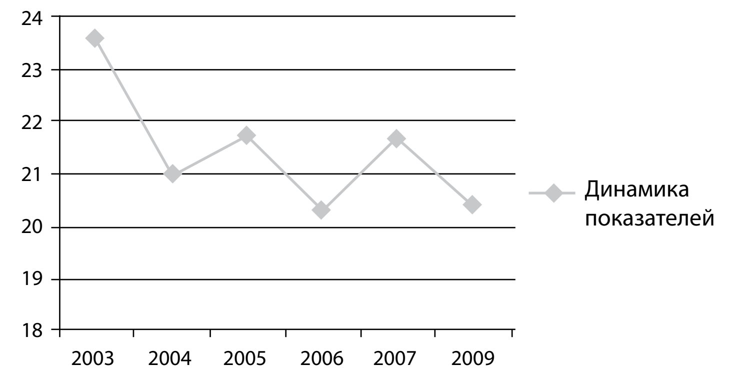
Приводить вопрос пользы и вреда кесарева сечения к общему знаменателю будет, по меньшей мере, неграмотно, потому что каждая история уникальна и подход к ней должен быть индивидуальный. Но сомневаться в том, что наилучшим способом появления на свет является тот, который предусмотрен матерью-природой, не приходится.

Вопросы задавала Елена ШЕМЕТ

Динамика показателей по количеству операций кесарева сечения, произведенных в УЗ «Родильный дом Минской области» в период с 2003 по 2008 годы

год	всего родов	из них КС	%
2003	3387	798	23,6
2004	3400	738	21
2005	3548	770	21,7
2006	4125	837	20,3
2007	4261	924	21,7
2008	4337	884	20,4

5-летние показатели процентного соотношения естественных родов и родов, принятых с помощью КС, колеблются незначительно. Но то, что эта цифра существенно снизилась по сравнению с началом десятилетия, - очевидно. Причина тому не только более чуткий подход к роженицам, но и развитие медицины в целом, и совершенствование материально-технической базы больниц в частности.



Оказывается!

Ультрафиолетовое излучение вреднее для женщин, чем для мужчин

Ультрафиолетовое излучение связано с развитием некоторых аутоиммунных заболеваний у женщин, считают американские специалисты.



В ходе исследования ученые обнаружили, что у женщин, проживающих в городах с высоким уровнем солнечной активности, чаще развивается аутоиммунное заболевание под названием миозит или болезнь Вагнера, характеризующееся мышечной слабостью. При этом, говорят исследователи, распространенность дерматомиозита среди женщин напрямую зависит от уровня получаемого ультрафиолета.

Специалисты считают, что женщины чаще мужчин получают диагноз многих аутоиммунных расстройств, но причины данной ассоциации были неясны. Предполагается, что женский организм иначе реагирует на солнечные лучи и таким образом более подвержен аутоиммунным нарушениям.

Лабораторные тесты на мышах показали, что у самок мышей под воздействием солнца быстрее появляется кожное воспаление. Ученые считают, что такой же эффект наблюдается и у женщин. Дерматомиозит и полимиозит, замеченные у женщин из-за влияния солнца, являются аутоиммунными заболеваниями, при которых иммунная система организма атакует ткани мышц, кожи и иногда другие ткани тела. Врачи установили, что женщины, подвергающиеся высокому воздействию солнца, обладают аутоантителами под названием anti-Mi-2, влияющими на развитие дерматомиозита. Чем больше ультрафиолета получали женщины, тем выше становилось количество этих аутоантител, говорят специалисты. Исследователи сделали вывод, что женщины генетически более восприимчивы к аутоиммунным болезням.

Налидиксовая кислота

проверенный временем хинолон для детей и взрослых



Налидиксовая кислота таблетки 500 мг № 30, блистеры пр-во «Холден Медикал», Голландия, фасовка СП ООО «Фармлэнд», РБ.

Препарат биоэквивалентен оригинальному препарату Неграм производства Sanofi.

Показания для применения: инфекционно-воспалительные заболевания преимущественно ЖКТ и мочеполовой системы (в т.ч. пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит; инфекции ЖКТ, холецистит), вызванные чувствительными микроорганизмами, особенно у детей старше 2-х лет.

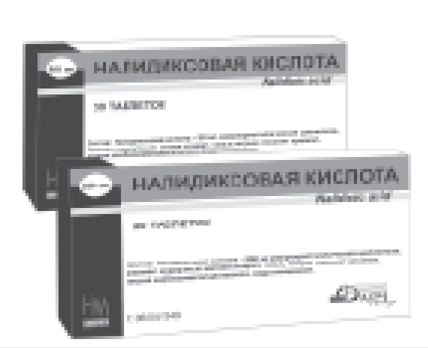
Налидиксовая кислота – препарат выбора при эмпирической терапии дизентерии (шигеллеза) у детей старше 2-х лет.

Эффективность препарата при лечении инфекций мочеполовой системы у детей подтвердило проведенное в России в 2000 г. многоцентровое исследование АРМИД.

Предметом исследования было изучение резистентности к антимикробным препаратам возбудителей внебольничных инфекций МВП у детей. Наиболее частым возбудителем во всех центрах-участниках была E.coli . Обращает на себя внимание высокий уровень устойчивости E.coli к амоксициллину (31-67,6%) и ко-тримоксазолу (17,2-45,9%). Наименьшая резистентность отмечалась к налидиксовой кислоте (не более 5,5%) и препарату амоксициллина и клавуната (4%).

Способ применения и дозы: принимают внутрь, не разжевывая, запивают небольшим количеством воды.

Детям в возрасте 2-12 лет назначают в начальной суточной дозе 60 мг/кг массы тела; поддерживающая доза составляет 30 мг/кг/сут. Суточную дозу следует принимать в 3-4 приема.



ФАРМ
БЕЛОРУССКО-ГОЛЛАНДСКОЕ СОВМЕСТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ

Белорусско-голландское
совместное предприятие ООО "Фармлэнд"
Ул. Червякова, 46, 220053, Минск,
Республика Беларусь
Тел/факс: (+375 17) 288-96-64
приемная генерального директора
Служба маркетинга:
Тел.факс: (+375 17) 233 10 19, 233 10 28, 233 53 61
e-mail: pharmland@belsonet.net

А как у них?

Здравоохранение и фармация Италии

Часть 2

Медицинское обслуживание

Граждане всех стран имеют право на скорую медицинскую помощь. Бригады скорой помощи действуют на всех вокзалах, в аэропортах, в крупных отелях и даже рядом с наиболее популярными достопримечательностями. Одними из лучших признаны в Европе спасательные пункты, развернутые в горных районах Италии.



В стране действует единый номер вызова скорой помощи – 118. В составе бригад скорой помощи работают волонтеры, закончившие 4–5–месячные курсы. Их задача – доставить пострадавшего в больницу, в которой ему будут оказывать помощь, и определить код помощи: красный – пациента направляют сразу в реанимационное отделение или в операционную; желтый – пациент ожидает в очереди минимальное время; зеленый – пациент может подождать (например, потерял сознание на улице, потом стало лучше); белый – пациент может ожидать продолжительное время.

Для получения медицинской помощи каждый гражданин Италии должен зарегистрироваться в местном медицинском объединении. Ему выдают карточку, по которой в дальнейшем он сможет проходить обследование и получать лечение. Будущий пациент выбирает себе врача (врача общей практики или педиатра) из предложенного списка. Если отношения между врачом и пациентом не сложатся, каждый – и пациент, и врач – смогут отказаться друг от друга.

Врачи общей практики и педиатры оказывают пациентам консультативную помощь, в случае необходимости посещают больных на дому, направляют на обследование и к другим специалистам, назначают лекарственные средства, выдают направления на плановую госпитализацию, в том числе в частные клиники, на санаторное лечение, организуют нуждающимся помощь медицинской сестры или сиделки.

Врачи общей практики и педиатры являются частными подрядчиками национальной системы здравоохранения. Они ведут прием во внебольничных подразделениях местных медицинских объединений либо в собственных офисах. Заработная плата врача напрямую зависит от количества обслуживаемых зарегистрированных пациентов, поэтому каждый итальянский врач заинтересован, чтобы именно его выбрали из списка. Максимальное число пациентов для врача общей практики 1500, для педиатра – 800. Доходы врача могут быть увеличены за лечение хронических больных и экономное расходование бюджетных средств.

Узкие специалисты ведут прием в больнице или в собственном кабинете. Посетить такого врача можно, если имеешь направление от врача общей практики и оплатил денежный взнос от 13 до 36 евро (в зависимости от региона). Направление не требуется только при посещении офтальмолога и гинеколога. Заработная плата узким специалистам начисляется за отработанные часы. Большинство окулистов – представители частной системы здравоохранения, однако в случае угрозы зрению медицинская помощь будет оказана на основе страхового полиса. Услуги стоматолога не подпадают под условия страхования, поэтому всегда платные. Платными являются также все обследования.

Итальянское здравоохранение делает ставку на внебольничное лечение, в ходе реформ с 1990 по 2001 год в итальянских больницах количество коек на тысячу человек сократилось с 7,2 до 4. По итальянским стандартам, больница – это учреждение здравоохранения, предоставляющее комплексное интенсивное лечение в острой стадии заболевания. Комплекс больничных услуг включает срочную госпитализацию по направлению врача, курирующего срочные случаи; плановую госпитализацию и услуги узких специалистов по направлению врача общей практики или педиатра; дневной стационар, который назначается врачом больницы. Большинство больниц финансируется местными медицинскими объединениями, за исключением крупных больничных комплексов, которые сохраняют финансовую автономию.

При финансовой поддержке Европейской комиссии в Италии внедряется проект под названием «виртуальная больница». Цель проекта – оказание медицинской помощи через Интернет: консультации врача (медицинский совет), уточнение диагноза, информация о наличии коек, о лекарственных средствах.

В Италии существуют государственные и частные больницы. Государственные больницы – с длинными коридорами, палатами на 2–4 человека и столовой–залом. Частные больницы напоминают ухоженные виллы. Они оснащены медицинским оборудованием хуже государственных, поэтому проводят в них только несложные операции.

Работающим итальянцам по болезни положены государственные выплаты: с 1–го по 20–й день пациент получает 50% заработной платы, с 21–го дня – 66,66%. Нетрудоспособность обязательно должна быть подтверждена врачом. Максимальный срок выплаты по больничному – 6 месяцев. Консалтинговая компания Mercer на основе анализа деятельности 800 фирм в 24 странах установила, что итальянцы пропускают работу по болезни в среднем 6,7 дня в году, что на 1 день меньше, чем в среднем по Европе.

Отмечают, что на прием к врачу в Италии длинные очереди: чтобы попасть к узкому специалисту, ждать необходимо в лучшем случае месяц, в худшем – три. Однако, заплатив 80–100 евро (вместо положенных 18), можно процесс ускорить, обратившись к частнопрактикующему врачу. Аналогично обстоят дела с диагностическим обследованием, анализами – все услуги платные и требуют ожидания в очереди минимум 7 дней. Поэтому итальянцы предпочитают лечиться в Швейцарии или во Франции.

Валентина КУГАЧ
ВГМУ

Продолжение следует

Люди профессии

«Ангел-хранитель» у операционного стола

Несколько лет назад корреспонденты BBC вышли на лондонские улицы и задали прохожим вопросы об анестезиологах. И что оказалось? Почти четверть опрошенных ничего не знала о существовании такой специальности как анестезиология, хотя научная эра анестезиологии ведет свое начало с 18 октября 1846 года, а сейчас 2009 год! Раскрыть «тайны» профессии читателям «ЗГ» помогает Владимир РОДИОНОВ, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК ВГМУ.



– Владимир Яковлевич, распространен стереотип – анестезиолог в тени хирурга. Скажите, насколько успех операции зависит от хирурга, насколько – от анестезиолога?

– Развитие анестезиологии привело к колоссальному прогрессу в хирургии. В нашей стране за последний год выполнены операции по пересадке сердца и печени, во всех областных больницах открыты кардиохирургические отделения. Чем больше усложняется техника хирургических операций, тем теснее становится сотрудничество коллектива людей, участвующих в операциях. При этом хирург в этом коллективе всегда будет занимать первое место. Среди врачей анестезиологов-реаниматологов бытует очень интересное выражение: «Здоровье больного человека в руках хирурга, а жизнь – в руках анестезиолога». Можно ли разграничить заслуги хирурга и анестезиолога в успехе операции? Сразу скажу – хирург и анестезиолог являются членами одной цельной бригады, собранной для хирургического лечения того или иного заболевания, которым страдает больной человек. Хирург осматривает пациента, обратившегося к нему за помощью, анализирует его состояние и только тогда берется за скальпель, когда консервативные способы лечения не позволяют вылечить больного. На хирурге лежит колоссальная ответственность – надо правильно определить диагноз хирургического заболевания, решиться на хирургическую операцию, обладать безупречной оперативной техникой. Но как только хирург берет в руки остро наточенный скальпель, он становится весьма опасным для пациента, прежде всего потому, что манипуляция скальпелем несомненно может доставить невыносимую боль. А вот анестезиолог призван защитить человека, лежащего на операционном столе, от агрессивных действий хирурга и создать наиболее благоприятные условия для спокойной работы хирурга. Анестезиолог – это реальный «ангел-хранитель» человека, который доверился хирургу и анестезиологу.

– Каковы задачи анестезиолога при подготовке больного к операции?

– Накануне или за несколько дней до операции анестезиолог осматривает пациента. Врач должен быть внутренне спокоен и полон решимости. Почти на всех больных такое поведение анестезиолога действует успокаивающе, ведь не существует таких людей, которые не боялись бы уснуть на операционном столе и не проснуться. Больной должен выспаться перед операцией с чувством уверенности в своей безопасности. Установление взаимного доверия между анестезиологом и пациентом создает основу для благоприятного течения обезболивания. Больной должен почувствовать, что анестезиолог существует только для него одного, что все душевные силы врача сосредоточены именно на нем. Очень трудно предусмотреть абсолютно все осложнения, которые могут случиться во время обезболивания и операции, несмотря на тщательное обследование перед операцией. Даже самая тщательная предоперационная подготовка не гарантирует полного отсутствия осложнений. Главная задача анестезиолога – подобрать наиболее подходящий вид обезболивания для каждого конкретного пациента с учетом его общего состояния, объема хирургического вмешательства, квалификации хирургической бригады, наличия анестезиологического оборудования и лекарственных средств.

– Общая анестезия, наркоз, местная анестезия – в чем отличия?

– Чтобы дать ответ на этот вопрос, позволю себе обратиться к основам физиологии человека. Нервные окончания или рецепторы улавливают некое повреждение, например, при уколе иглой пальца, возникший электрический импульс по чувствительному нерву достигает определенного сегмента спинного мозга, здесь он переключается на двигательный нерв и возвращается к мышце, которая сокращаясь, отдергивает руку от объекта, причинившего боль. Одновременно нервный импульс поднимается по спинному мозгу в головной, где формируется ощущение боли и ее локализация. Кроме того, в этот момент проявляется вегетативный компонент ответа на боль – текут слезы, учащается ритм сердца, частота дыхания и многое другое, именно это фатально и опасно. Мы можем схематично представить путь болевого импульса – от рецептора по нервному волокну в спинной мозг и головной мозг. В быту для обезболивания к больному месту прикладывают холод, а анестезиолог и хирург могут обезболить пациента, прервав прохождение болевого импульса на любом этапе. Обезболить пациента можно двумя способами: 1) применить лекарственное средство для местной анестезии и 2) применить лекарственные средства для общей анестезии или наркоза. Местная анестезия – это обезболивание на уровне нервного окончания или нерва, или спинного мозга. Например, орошение местным анестетиком лидокаином ротоглотки для введения оптического зонда в пищевод, желудок или 12-перстную кишку; инфильтрация новокаином толщи мышечной ткани; проводниковая анестезия – введение местного анестетика в ткани вокруг нервного ствола. Особые виды местной анестезии – спинальная и эпидуральная. Спинальная анестезия – через прокол твердой мозговой оболочки специальной иглой, например, в поясничном отделе позвоночника, в пространство, заполненное спинномозговой жидкостью, вводится местный анестетик, который прерывает прохождение болевого импульса с органов и тканей ниже поясницы, позволяя хирургу безболезненно оперировать в области мочевого пузыря или на костях и суставах ног. Эпидуральная анестезия от предыдущей отличается тем, что игла не прокалывает твердую мозговую оболочку, а местный анестетик как бы обволакивает нервы, выходящие из спинного мозга на определенном расстоянии выше и ниже выбранного уровня анестезии. Хирург оперирует только в заблокированной зоне. Пациент в это время бодрствует, находится в сознании. Общая анестезия или наркоз – это временный и обратимый лекарственный сон пациента с полным отсутствием болевой и иной чувствительности, мышечным расслаблением и угнетением ряда вегетативных реакций, которое развивается под действием нескольких лекарственных средств.



– Противники эвтаназии утверждают, что существуют препараты, позволяющие купировать боль любой интенсивности. Правда ли это? Есть ли препараты, которые позволяют обеспечить полное обезболивание без выключения сознания?

– Эвтаназия как медицинское действие для «гуманного» прекращения жизни (убийства) человека по его просьбе или настоянию родственников в нашей Республике законодательно запрещена. В СМИ проходили и проходят жаркие дискуссии по этой проблеме, но мне они не интересны. По моему мнению, никто не вправе (в том числе, врачи любой специальности) даже по настоятельной просьбе глубоко страдающего человека от неизлечимой болезни дать ему смертельную дозу лекарственного средства, тем самым избавив его от страданий. В этой ситуации врач обязан приложить все доступные средства для обеспечения максимально комфортных условий последних дней жизни страдальца. Вот здесь и можно применить сильнодействующие обезболивающие (анальгетические) средства, способные купировать боль любой интенсивности.

– Каково ваше отношение к использованию гипноза в обезболивании?

– Речь идет о гипнозе как вспомогательном методе в анестезиологии. Сам по себе гипноз для анестезии во время хирургических операций редко оказывается успешным, но к его услугам прибегают для ослабления тошноты, рвоты и боли после операции. Мне не хочется комментировать сеансы внушения «по Кашпировскому», а вот то, что благодаря гипнозу больной остается в сознании – это облегчает и саму операцию, и работу хирургов. Чаще всего такой метод используется во время небольших операций (биопсий кожи, вскрытия поверхностных гнойников), некоторых болезненных диагностических процедур. Кроме того, гипноз обходится дешевле, чем анестезия, она не вмешивается в работу организма оперируемого, и пациент быстрее восстанавливается после операции.

– Невозвращение из наркоза. Какова статистика?

– Любая сфера человеческой деятельности сопряжена с той или иной степенью риска для здоровья вплоть до смертельного исхода. Так и во время хирургических операций и диагностических манипуляций есть риск развития осложнений разной степени тяжести и от вмешательства хирурга, и от действий (или бездействий) анестезиолога. Если считать «невозвращение из наркоза» самой тяжелой степенью развития осложнения во время анестезиологического обеспечения оперативного вмешательства, то по международной статистике шанс умереть по вине анестезиолога жителям США, Канады, Австралии, Франции, Германии составляет менее 1 на 200000 населения. Двадцать лет назад – 1 на 10000. Вот такой весьма ощутимый прогресс в обеспечении безопасности пациента на операционном столе стал возможен благодаря распространению очень серьезной системы подготовки анестезиологов, внедрению современной «интеллектуальной» наркозно-дыхательной аппаратуры и лекарственных средств для анестезии, а также внедрению в повседневную практику больниц любого уровня аппаратных средств и стандартов наблюдения (мониторинга) пациентов.

– Насколько велики факторы профессиональной вредности? Какие льготы предусмотрены для анестезиологов? Часто ли врачи-анестезиологи испытывают на себе синдром эмоционального выгорания?

– Государство заботится об анестезиологе – у него и трудовой отпуск подлиннее, чем у терапевта, и молоко ему дают за работу во вредных условиях, но материальная оценка труда (зарплата) во много раз меньше, чем таковая у анестезиолога в развитых странах Европы, Америки и Австралии. А вот что касается «синдрома эмоционального выгорания» – мне кажется, что эта проблема в анестезиологии несколько надуманная. Эмоционально выгореть может любой человек в любой сфере человеческой деятельности, если работа будет ему в тягость, не по душе, если у него не будет эмоциональной подпитки от результатов своего творческого, постоянно развивающегося интеллектуального труда.

Психотерапия на дому

«Я не националист, но негров, китайцев и арабов не люблю»



Многие иностранцы, посещая нашу страну, приходят в восторг не только от пресловутой чистоты белорусских улиц, но и от уникальных национальных качеств белорусов – терпимости и толерантности. Но так ли легко они нам даются? Эксперт «ЗГ» психолог Минского городского психоневрологического диспансера Ольга ПРИЛИЩ помогает разобраться в сложном вопросе межнациональной терпимости.

«… Я часто бываю за рубежом, объездил довольно много стран. Как человеку, воспитанному в советских традициях, мне порой бывает дико смотреть, как ведут себя представители некоторых национальностей. Например, негры в Америке, арабы в Европе или те же китайцы у нас. Может, мне не повезло, но я среди перечисленных расовых представителей ни разу не встречал людей, уважающих чужое право на собственную территорию. Когда они собираются группами, они ведут себя нагло, по-хамски, орут, ни на минуту не задумываясь, что такое поведение может мешать кому-то. Скажите, их воспитывают иначе, и почему культурам, которые насчитывают не одну сотню лет, не знакомы такие ценности, как уважение к ближнему, приоритет достоинства и приличия, в конце концов?

Иван Николаевич, 47 лет. Минск»

Вы правы, Иван Николаевич, утверждая, что представителей других (отличных от русской или белорусской) национальностей «воспитывают иначе».

Этническая специфика в определенной степени концентрируется в историческом опыте каждого народа. Усвоение этого опыта есть важнейшее содержание процесса социализации индивида. Через ближайшее окружение, прежде всего через семью и школу, личность по мере развития приобщается к специфике национальной культуры, обычаев, традиций. Представители определенной культуры усваивают сходные способы восприятия мира, формируют сходный образ мыслей, что и выражается в специфических образцах поведения.

«Воспитание в советских традициях» никак не характеризует вашу национальную принадлежность. Хотя в советских традициях воспитывалась толерантность к братским народам (ведь советский союз объединял 15 республик разных национальностей), но при этом развивалась единая культура и стремительно стирались различия национальных обычаев и нравов.

С другой стороны, замеченные вами «наглость и хамство» в поведении некоторых представителей других национальностей можно расценивать как свободу самовыражения. А уважение к «чужому праву на собственную территорию» у приезжающих в другую страну, прежде всего, проявляется в соблюдении законов этой страны. А не в изменении собственных убеждений и норм поведения. Особенно если таковые не противоречат законам принимающей стороны. Могу предположить, что в свою очередь, некоторые проявления вашего поведения (может быть, сдержанность и дистантность) представители зарубежных стран, которые вам приходится посещать, могут счесть за оскорбление, если они не будут учитывать отличие ваших национальных особенностей. А ведь такое тоже может быть.

Кроме того, поведение наблюдаемых вами национальных групп в других странах можно рассматривать с точки зрения психологической проблемы иммиграции. Иммигранты, приобщаясь к культуре и нормам жизни в чужой стране, приобретают ценности и приоритеты, а также привычки и стереотипы поведения жителей этой страны.

Хочется еще подчеркнуть, что отмеченное вами поведение (наглость, хамство, громкая речь) демонстрируют многие из представителей нашей национальной культуры. Поэтому, поднятую в вашем письме проблему можно также рассматривать и с точки зрения этики поведения индивидуального человека независимо от национальной принадлежности.

Я понимаю, что в любом случае нетерпимость к подобному поведению является лично для вас проблемой. Попробуйте задуматься: может ваше реагирование на такое поведение связано с вашим состоянием (усталостью, болью в какой-либо части организма, внутренней неудовлетворенностью текущей личной жизнью)? Насколько вы требовательны и непреклонны к мнениям и поведению других людей, отличающихся от вас? Насколько вы свободны в собственных проявлениях: можете ли вы хоть иногда регулировать ваше поведение только собственными желаниями (например, захотелось покричать, попеть в полный голос просто так) или всегда учитываете, что о вас подумают окружающие (ведь могут счесть странным или «ненормальным»)? Насколько вы склонны преувеличивать? Можете ли вы посмотреть на подобные проявления с позитивной стороны или с юмором? Возможно, вам не хватает заботы и внимания окружающих? От кого и как эту заботу вы могли бы получить и что сами для этого могли бы сделать?

Может быть, вами утеряны ориентиры и ощущение стабильности в этом современном перенасыщенном информацией и динамичном мире. Тогда ваши единомышленники и семья могут стать для вас группой поддержки на пути восстановления собственной идентичности.

Подготовила
Анна ФИЛИППОВА

Скажите, Доктор…

В 2006 году у меня начались проблемы со щитовидной железой. Диагноз: АИТ с узлообразованием в обеих долях, ст.гипотериоза. По назначению местного эндокринолога ежедневно принимаю тироксин, раз в полгода делаю УЗИ щитовидки, сдаю анализы крови на гормоны щитовидной железы за свой счет.

Неоднократно слышала, что заболевания щитовидной железы напрямую связаны с Чернобыльской трагедией. У меня такой вопрос: как установить причинную связь между моей болезнью и катастрофой на Чернобыльской АЭС. Какая помощь мне предусмотрена законом? Удостоверение потерпевшего от катастрофы на Чернобыльской АЭС мне выдали. А в чем его значимость? По телевизору, СМИ рассказывают об оказанной помощи потерпевшим, только на себе я этого не ощутила.

Галина , 32 года, г.Речица.

На вопрос нашей читательницы отвечает заместитель главного врача по МЭиР 32-й городской клинической поликлиники г. Минска Мария БУТ-ГУСАМ.

На основании Закона РБ от 06.01.2009г. «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС, других радиационных аварий» и в соответствии с постановлением Совета Министров РБ от 11.06.2009 № 773 «Об утверждении положений о межведомственных экспертных советах, по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти у лиц, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС, других радиационных аварий и о Государственном регистре лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС, других радиационных аварий».

Министерством здравоохранения РБ принято постановление от 26.06.2009 № 73 «Об утверждении перечня заболеваний, возникновение которых может быть связано с непосредственным радиационным воздействием, перечня заболеваний, возникновение которых может быть связано с катастрофой на ЧАЭС, другими радиационными авариями».

Ваше заболевание (АИТ с узлообразованием) не включено в данный перечень заболеваний.

С этим же вопросом мы обратились к врачу-эндокринологу 32-й поликлиники Алле КАЗАК.

Тиреоидит – заболевание щитовидной железы воспалительного характера. Процесс может начинаться вследствие различных причин и протекать в виде нескольких вариантов: острое, подострое, хроническое, рецидивное.

Предсраполагающими факторами развития тиреодита могут быть различные хронические заболевания (в том числе аутоиммунные), очаги хронической инфекции (кариозные зубы, ЛОР-патология, хронический пиелонефрит), генетическая предрасположенность, семейный аутоиммунный анализ, курение.

Тиреоидит может развиться в связи с перинатальной вирусной инфекцией или обострением хронического воспалительного процесса, после родов или прерывания беременности; на фоне снижения иммунитета, особенностей питания, повышенного потребления йода.

Размеры щитовидной железы при этом могут сохраняться нормальными или увеличиваться, а в дальнейшем и уменьшаться.

Функция щитовидной железы (выработка гормонов) может при этом не нарушаться или проходить определенные фазы (от временного повышения до последующего снижения уровня гормонов).

Лабораторная диагностика позволяет врачу ставить диагноз, назначать и корректировать лечение, контролировать течение заболевания.

Кстати, в письме Вы уточняете, что анализы сдаете за свой счет, но оказание таких медицинских услуг в нашей стране проводится бесплатно. Если же Вы желаете ускорить этот процесс, то услуга будет осуществляться на платной основе.

Более подробную информацию по этой теме читайте в следующем номере «ЗГ» в рубрике «Закон – то, что мы разъясняем».

У вас есть вопрос?
Мы поможем найти ответ!
На нашем сайте
www.recipe.by

Оказывается!

«Бабушка, почему у тебя такие большие уши?»

На самом деле чуткость слуха не зависит от величины ушных раковин. Зачем же тогда природа так потрудилась, изобретая их разной формы, цвета и размера? Многие медики считают: ушные раковины – это индикатор здоровья и рычаг воздействия на все органы нашего тела.

Наступили на ухо

Первую европейскую карту проекционных зон ушной раковины составил французский врач Ножье. Карта напоминает человеческий эмбрион, лежащий головой вниз. В верхней части ушной раковины находятся точки, отвечающие за состояние ног, таза, внутренних органов. На мочке расположены точки, контролирующие функции глаз, горла, зубов.

Всего известно около 170 биологически активных точек на каждой ушной раковине.

Ножье выделил около 30 точек, через которые удобнее всего воздействовать на организм. Одни через болевую чувствительность непосредственно связаны с симптомами заболеваний; другие заведуют общим состоянием здоровья – через них можно повлиять на течение болезни.

Массаж – дело тонкое

Он воздействует на большинство активных точек, помогает взбодриться. Массировать надо аккуратно, но активно, чтобы уши горели. Все шаги, кроме последнего, повторяйте не менее 10 раз.

1. Сначала потяните себя за уши вниз, вверх и в стороны, направляя движение слегка назад.
2. Затем, держа двумя руками ушные раковины, делайте круговые движения вперед и назад.
3. Прижмите ладони к слуховому проходу и резко оторвите их от него.
4. Нажимайте на козелок уха с внешней и внутренней стороны.
5. Обхватите ушные раковины снизу указательным и средним пальцами и скользящими движениями энергично разотрите вверх-вниз.
6. Накройте уши ладонями так, чтобы пальцы лежали на затылке. Указательным и средним пальцами постучите по основанию черепа, как по барабану.
7. Энергично разотрите уши, начиная с верхней части раковины и заканчивая мочкой.

Важная триада

Рефлексотерапевт А. Стражной выделяет три самые важные для нашего самочувствия точки на ухе – эндокринную, головного мозга и вегетативной нервной системы.

Чтобы помочь организму противостоять болезням, нужно массировать **эндокринную точку.** Она находится у основания мочки уха. Во время выдоха нажимайте на нее до ощущения приятной болезненности, а при вдохе давление прекратите. Всего надо сделать 30 таких нажатий, а после процедуры немного отдохнуть. Массаж помогает избавиться от аллергии, нормализовать обмен веществ, полезен при остеохондрозе и артрозе.

Точка головного мозга расположена за выступающей частью напротив козелка. Ее массаж оказывает положительное воздействие на весь организм: проходят депрессия, раздражительность, невроз, головная боль, поднимается настроение, улучшается память, возвращается сон.

На **точку вегетативной нервной системы** воздействуют двумя указательными пальцами – на левое и правое ухо одновременно. Массаж позволяет снять спазмы органов и сосудов, полезен при аритмии, астме, почечно-каменной болезни, запоре, в период климакса у женщин. Через месяц регулярного массажа тонус сосудов значительно улучшается, нормализуется давление.

По уши в точках

Кроме трех основных точек, рефлексотерапевты выделяют несколько других, которые непосредственно отвечают за какой-либо орган.

- **Точка сердца и легких** расположена в глубине ушной раковины.
- **Точку желудка и кишечника**. Если поднять указательный палец примерно на сантиметр вверх от точки сердца, он наткнется на хрящеватый бугорок. В этом хрящике хорошо прощупывается небольшое углубление, или бороздка. Именно это и есть искомое место.
- **Точки поясницы и шеи** расположена рядом с точкой головного мозга, а точка поясницы на сантиметр выше.
- **Точка глаз и зрения**. Она находится в том месте мочки, где делают прокол для сережек (их, кстати, при массаже надо снять).
- **Антистрессовая точка.** Располагается в треугольной ямке в верхней части ушной впадины.
- **Тонизирующая точка** находится на козелке уха.

Старики счастливее

К такому выводу пришли психологи, изучив жизненные позиции и отношение к жизни вообще и ее проявлениям в частности респондентов от 18-90 лет. И при этом совершенно не имеет значения, что с возрастом увеличивается количество, например, проблем со здоровьем.

Психологи полагают, что все дело в том, что с возрастом люди становятся действительно мудрее, начинают больше ценить жизнь и все, что с этим связано. Кроме того, мудрость дает им возможность легче переживать сложные ситуации в жизни, ведь они уже понимают, что есть вещи важные и незначительные.

Самое интересное, что подобная тенденция была обнаружена во всех европейских странах, и не изменилась даже в связи с финансовым кризисом. Психологи утверждают, что чем раньше человек научается быть счастливым, избегать грусти и проблемных ситуаций, тем больше у него останется времени на действительно счастливую жизнь.

Красавицы рожают чаще

Привлекательные женщины рожают на 16% больше детей, чем их менее симпатичные подруги, выяснили ученые из Хельсинкского университета (Финляндия).

Такие данные были получены в ходе многолетнего исследования, охватившего более 10 тысяч финских женщин. По мнению ученых, красота является своего рода информационным посылом противоположному полу о здоровье и хороших генах женщины, что немаловажно для рождения потомства. «Смысл красоты женщины заключается в послании: «Я здорова, плодовита и могу передавать твои гены», – считают американские ученые Джудит Ланглуа и Лори Роггман.

Британские аптеки начали торговать тестами на отцовство

В аптеки Великобритании поступили ДНК-тесты для определения отцовства, которые можно проводить самостоятельно, сообщает The Times. Производство специальных наборов для проведения анализов организовала компания Anglia DNA Services.

Набор для самостоятельного проведения теста на отцовство стоит около 160 фунтов стерлингов (около 250 долларов США). Для выполнения анализа необходимо собрать образцы слюны отца, матери и ребенка. В набор входит все необходимое для сбора мазков из ротовой полости.

Затем образцы ДНК отсылаются в лабораторию компании. Через пять дней клиент получает результаты теста на отцовство. Если человек захочет узнать результаты анализа в течение суток, ему придется заплатить за тестовый набор в два раза дороже.

По мнению критиков новой продукции, доступность тестовых наборов для определения отцовства может привести к неблагоприятным последствиям. Критики отмечают, что информацию, полученную по результатам анализов, следует сообщать детям только при условии надлежащей психологической подготовки.

Сироп с 6-ти месяцев
ЭРИУС®
Дезлоратадин
тройная защита против аллергического ринита и крапивницы
ТРОЙНОЙ КОНТРОЛЬ[1]
АНТИГИСТАМИННЫЙ
ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЙ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ
Schering-Plough
ЭРИУС®
дезлоратадин
Адрес представительства компании Шеринг-Плау СИ АГ в Республике Беларусь:
220116, г. Минск, пр-т газ. «Правда», 11, Тел.: (017) 270 21 47, 277 97 08, 207 48 58
Лекарственное средство. Перед применением проконсультируйтесь с врачом. Внимательно читайте инструкцию.

Аллергены
Некачественная пища
Алкоголь
Вредные химические вещества
ПОЛИФЕПАН
Природный лигниновый энтеросорбент
Спрашивайте в аптеках!
Лекарственное средство. Перед применением проконсультируйтесь с врачом. Внимательно читайте инструкцию. Рег. уд. МЗ РБ №07/04/440 от 25.04.2007

Если у вас аллергия

Ограничения, связанные с аллергией всегда приносят массу неудобств. Каждый раз приходится отказываться от приятных дел или всевозможных лакомств.

Об аллергии говорят тогда, когда в действие вступает иммунная система и организм отвечает бурной реакцией и преувеличенной защитой на вещества, которые сами по себе вполне безобидны. То есть аллергия — это повышенная чувствительность, измененный ответ организма человека на воздействие определенных факторов — аллергенов.

Широкая распространенность аллергических заболеваний (более 20% населения планеты) говорит об аллергии, как о глобальной медицинской проблеме. В последние 30 лет распространенность аллергических заболеваний удваивается каждое десятилетие.

Вызвать аллергическую реакцию может все, что нас окружает: домашняя пыль, плесень, насекомые, латекс, бытовая химия, шерсть животных, пыльца растений, сперма мужчин, пищевые продукты, лекарства, косметика и даже холод и солнечные лучи.

Один из основных «виновников» аллергии — гистамин. Молекулы этого и подобных ему веществ в больших количествах выбрасываются в кровь, когда, например, пыльца растений провоцирует иммунную реакцию. Результат — расширение сосудов, выделение жидкости из мелких сосудов, покраснение кожи.

Для предотвращения аллергических проявлений существует целый ряд антигистаминных лекарственных средств. Каждый из препаратов имеет свои преимущества, степень эффективности и период достижения положительного результата. Но результативность лечения может зависеть не только от свойств конкретного лекарства, но и от сопутствующей терапии.

Повысить эффективность лечения антигистаминными препаратами возможно с помощью природного лигнинового энтеросорбента. Благодаря его мощному детоксикационному действию из организма выводятся не только бактерии, вирусы и их токсины, но и ксенобиотики, в том числе аллергены.

Использование в процессе лечения антигистаминных препаратов в сочетании с лигниновым природным энтеросорбентом способствует нормализации иммунологического гомеостаза, снижению тяжести заболевания и сроков лечения.

Такие комплексные схемы лечения применяются в ведущих клиниках Беларуси.

Интеллектуальная разминка

По горизонтали: 1. Божество солнца в западносемитской мифологии. **5.** Детское прозвище одного из героев романа Ильфа и Петрова «Двенадцать стульев». **7.** Виртуозный пассаж в пении. **8.** Династия французских королей. **9.** Геометрическая фигура. **10.** Направление к точкам видимого горизонта относительно стран света. **12.** Насморк. **13.** Река на востоке России. **14.** Выбоина на дороге. **17.** Мужское имя. **19.** Представитель этнографической группы грузин. **21.** Список блюд. **23.** Курорт в пригороде Сочи. **24.** Французский поэт, автор «Интернационала». **25.** Комическая опера французского композитора Амбруаза Тома. **27.** Ветер, дующий днем с моря на сушу, ночью с суши на море. **28.** Древнее орудие для разрушения крепостных стен. **29.** Праздничное собрание молодежи с песнями и плясками (устар.). **30.** Единица эффективного поперечного сечения процессов столкновения атомных или ядерных частиц. **31.** Сорт яблок.

По вертикали: 1. Стержень в передней части кузова повозки, позволяющий производить повороты на ходу. **2.** Народность в Индонезии. **3.** Древнее государство в Закавказье, завоеванное в 6 веке до н.э. мидянами. **4.** Барахло. **5.** Столица Венесуэлы. **6.** Розово-желтый цвет. **11.** Ударный мембранный музыкальный инструмент. **15.** Специальность ученого. **16.** Всемирная компьютерная сеть. **18.** Предприятие розничной торговли. **20.** Старый, опытный воин. **22.** Электрическая дуговая лампа, специально предназначаемая для съемки при искусственном или комбинированном освещении. **23.** Титул феодальной знати в татарских государствах XV в. **26.** Священный бык у египтян.

1		2		3	■	4	■	■	5		6	
	■		■	7						■		■
8					■		■	■	9			
	■		■	10			11	■		■		■
12					■	■	13					■
	■		■	14	15			■		■	■	16
17			18	■		■		■	19	20		
	■	■		■	21			22	■		■	
■	23					■	■	24				
■		■		■	25	26			■		■	
27				■	■		■	28				
■		■	29						■		■	
30				■	■		■	31				

По горизонтали: 1. Шамшу. **5.** Киса. **7.** Рулада. **8.** Валуа. **9.** Ромб. **10.** Румб. **12.** Ринит. **13.** Уркан. **14.** Ухаб. **17.** Наум. **19.** Сван. **21.** Меню. **23.** Магри. **24.** Потье. **25.** «Кади». **27.** Бриз. **28.** Таран. **29.** Игрище. **30.** Барн. **31.** Ранет.

По вертикали: 1. Шкворень. **2.** Меланау. **3.** Урарту. **4.** Хлам. **5.** Каракас. **6.** Сомон. **11.** Бубен. **15.** Химик. **16.** Интернет. **18.** Магазин. **20.** Ветеран. **22.** Юпитер. **23.** Мурза. **26.** Апис.

Целебный смех

Монолог медсестры

Нет, что ни говорите, не те теперь мужчины, не те. Вот раньше были герои, джентльмены, галантные кавалеры. Одним словом – рыцари. В огонь и в воду за нас, женщин, готовы были пойти. Да что в огонь и воду?! На дуэли сражались! Без страха и упрека. А сегодня? Хлюпики одни пошли. Почему я так уверена? Да вы только посмотрите на них, голубков. Не то, что укол шпаги, обычный укол не могут выдержать. Хотя, честно говоря, наша жизнь по этой причине стала даже интереснее. Конечно, мы раньше взрослеем, зато дольше живем. А мужчины что? Они сознание могут потерять от одних только слов «я беременна».



Лозунг «Берегите мужчин» не лишен смысла, но их, тех мужчин, вначале надо поставить на ноги. Хотя экземплярчики еще появляются. Вот и сегодня один такой заглянул в нашу лабораторию. На вид силач, девочки. Плечи – во-о-от! Косая сажень. Руки, нет, там не руки, а лапищи настоящие как у Кинг-Конга того фантастического, кулачищи по гире двадцатикилограммовой, не менее. Заходит, значит, в наш кабинет и робко так, словно потерянный ягненок, обращается: «Здесь общий анализ крови делают?»

– Да, здесь, – отвечаю. – Вставайте в очередь и …

Через минуту-другую входит, видимо, под дверью всех растолкал своей кубатурою бицепсов. Усадила в кресло. Что-то вроде комплимента пытался сказать мне, но, увидев инструмент для забора крови, умолк, только маленькими серенькими глазенками моргает. Начала пальчик его дезинфицировать, а ручки-то пудовые его трясутся, хоть в ладушки играй. И зубки его начали чечетку отбивать. Прямо скажу вам, девчонки, номер для художественной самодеятельности. Я его пытаюсь успокоить, дескать, не волнуйтесь вы так, это же не более, чем укус голодного молодого комарика. Он по-соглашательски головой своей бритой машет, но чувствую – ничего уже не соображает. Наоборот, вместо того, чтобы успокоить себя, привстал, и поручни в руках держит, выскользнуть норовит. Держу его из последних сил. Руку со скарификатором (такой маленький и блестящий, им пальчик прокалывают) заношу, а он р-р-раз – и потерял сознание. С полчаса приводила его в чувство. Хорошо еще, что уколоть не успела, а то неизвестно чем все это могло закончиться…

А еще говорят: мужчина защитник, или что-то не так? Он – стена, а мы за ним.

Ах, мужчины, мужчины!

Аркадий ЖУРАВЛЕВ

tv
наш партнер

Главный редактор Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 27 (211)
20 августа 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.
Свидетельство о регистрации № 455 от 4 июня 2009 г.
Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора Валентина ГЛУШУК
Корреспондент Анастасия ДОРОФЕЕВА
Специалист отдела рекламы Ольга ЖАРКОВА
Дизайн и верстка Сергей КАУЛЬКИН
Адрес редакции: 220023, г. Минск, ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс: +375 (17) 280-01-12, 287 38 30, 280-32-88, 280-88-09; +375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции. В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.
Подписано в печать 14.08.2009 г.
Отпечатано в типографии ОДО «Знамение» (лиц. № 02330/0150475 от 25.02.2009 г.) 220108, г. Минск, ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный
Объем издания – 2 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Тираж – 5 000 экз.
Заказ №

ISSN 1993-4874
ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА